



2105 200 500 ■ www.msf.gr

Ξενίας 15 /11527 Αθήνα, Fax 210 5 200 503

**Μόνο με τη δική σας συμβολή  
συνεχίζουμε να σώζουμε ζωές**

### Πάγια Τραπεζική Εντολή Άμεσης χρέωσης Προς τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα

Κωδικός υποστηρικτή:  
(αν υπάρχει)

Όνομα και επώνυμο υποστηρικτή: \_\_\_\_\_

Οδός: \_\_\_\_\_ Αριθμός \_\_\_\_\_ ΤΚ: \_\_\_\_\_

Πόλη: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο Οικίας: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Ημερ/νία Γέννησης: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Τράπεζα: \_\_\_\_\_

IBAN λογ/μού: **GR**

#### Συχνότητα και Ποσό Σταθερής Υποστήριξης

Κάθε:

Μήνα  Τρίμηνο  Εξάμηνο  Έτος

Ποσό:

€10  €20  €30  
 €50  €100 Άλλο ποσό.....

Έναρξη χρέωσης\*

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(\*τουλάχιστον 5 εργάσιμες μέρες μετά την ημ/νία υπογραφής)

Όνοματεπώνυμο:

Ημ/νια Υπογραφής: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Δεν επιθυμώ να λαμβάνω έντυπη ενημέρωση από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα.

Δεν επιθυμώ να λαμβάνω ηλεκτρονική ενημέρωση από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα.